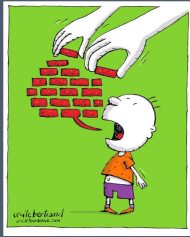


## Les formes de dysphasie et leurs modalités de dépistage



Unité de logopédie clinique, Université de Liège  
Maillart Christelle, [christelle.maillart@ulg.ac.be](mailto:christelle.maillart@ulg.ac.be)  
En collaboration avec Audrey Gabriel, Anne-Lise Leclercq & Sandrine Leroy

REGARDS CROISÉS « Les dysphasies, troubles du langage ou de la pensée ? » Brest, 20-21 octobre 2010

## Plan – les dysphasies



- Données descriptives
  - Définitions actuelles & réflexions
  - Point de vue actuel sur les classifications

## Prélude ... le langage



- Le langage de l'homme est un outil de **communication** entre les individus ainsi qu'un instrument de transmission du **savoir**.
- Un langage structuré nous donne les moyens de **préciser notre pensée**, de définir des concepts, de classer nos idées, d'organiser nos arguments, de prendre une distance par rapport aux événements passés ou à venir, d'être capable d'apprendre à glisser une pensée réfléchie entre le « sentir » et le « réagir ».

- Le langage **s'installe, sans qu'on s'aperçoive comment**, chez tout enfant ayant un bon environnement socio-affectif, étant stimulé, ayant de bonnes compétences relationnelles et sensorielles, et des compétences cérébrales.
- Progressivement l'enfant puis l'adolescent et enfin le jeune adulte apprend à raconter, à argumenter, à obtenir ce qu'il veut par le biais du langage, à gérer ses relations, à promettre, à convaincre, à préciser sa pensée, à classer ses idées, à organiser ses arguments, à utiliser un style et un rythme de discours, à choisir ses intonations et ses gestes, à jongler avec les métaphores.

- Les enfants dysphasiques sont **en difficultés modérées à sévères dans tous ces domaines langagiers** : phonologie, lexique, sémantique, morpho syntaxe, pragmatique. Ils sont emmurés. Ils sont, à des degrés divers, privés de moyens de communication et donc d'interactions avec leur environnement, privés des chemins d'accès à la connaissance et à la culture.

- Ces enfants ont besoin **d'être dépistés, traités et bien orientés**.

## Définitions actuelles : dysphasies



- Trouble qui doit être identifié sur la base d'une **apparition tardive du langage et de son développement ralenti** en comparaison aux autres aires de développement (Tager-Flusberg & Cooper, 1999)
  - Enfants à risque identifiables tôt (dès 3 ans)
  - Suspicion entre 3 et 5 ans
  - Diagnostic posé après 5-6 ans
- Mais, pour un dixième d'entre eux, on note des **difficultés persistantes et sévères** (Gerard, 1991) : les enfants dysphasiques

## Définitions actuelles

- Prévalence de la dysphasie
  - Difficile à déterminer
    - De 1 à 6-8 % des enfants en âge préscolaire (Verloes & Excoffier, 2004)
    - 0,5% à 1% des enfants en âge scolaire (Verloes & Excoffier, 2004)
  - Selon le DSM IV (2000)
    - 5% des enfants : trouble spécifique du langage de type expressif
    - 3% des enfants : trouble de type mixte (compréhension et production)
  - 2-3 garçons pour 1 fille

## Définitions actuelles

- Schwartz (2009) : Définition par exclusion
  - Déficit de la production et/ou de la compréhension du langage
  - « Spécifique » : déficit présent en l'absence
    - d'un déficit auditif
    - d'un retard général de développement (QIP norme)
    - d'un trouble neurologique
    - d'autisme

## Définitions actuelles

- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2004)
  - Hétérogénéité interindividuelle
  - Variabilité du portrait clinique dans le temps
  - Persistance: peu d'évolution sans intervention
  - Situations de handicap sur les plans personnel, social, scolaire et professionnel

## Réflexions sur la définition

- Déficit **spécifique, sévère et persistant** du langage oral
  - **Spécifique** : critère d'exclusion
  - **Sévère et persistant** : critères d'inclusion

## Réflexions sur la définition

- **Spécifique**
  - Grand recouvrement entre les troubles langagiers, moteurs et attentionnels (pour une revue, Campbell & Skarakis-Doyle, 2007)
    - 40 à 90 % remplissent également les **critères de dyspraxie** (Hill, 2001)
    - 20 à 60 % remplissent également les **critères d'hyperactivité** (Oram, Fine, Okamoto, & Tamack, 1999)
- ➔ Certains auteurs préfèrent utiliser le terme « primary language impairment » (Edwards & Munson, 2009; Kohnert & Windsor, 2004) à « specific language impairment ».

## Réflexions sur la définition

- **Spécifique (suite)**
  - Selon l'ICD-10, il doit y avoir un écart de 15 points entre le QIP et le QIV
  - QIP doit être supérieur à 85 ; les QIP de 70 à 85 étant parfois acceptables (Rice, 2009)
  - MAIS :
    - Problème de la définition d'un score-seuil
    - Implication clinique
    - Évolution du QI à travers le temps

## Réflexions sur la définition



### □ Spécifique (suite)

#### □ Problème de la définition d'un score-seuil

- Critères arbitraires (Dockrell & Lindsay, 2008)
  - L'erreur standard de mesure :
    - variation des scores selon la passation ou le test
    - un enfant qui remplit les critères un jour peut ne pas les remplir lors d'une évaluation ultérieure (Tomblin, Zhang, Buckwalter, & O'Brien, 1999)
- ni le critère d'écart, ni le critère de seuil ne sont de candidats idéaux pour un diagnostic (Lahey, 1990)

## Réflexions sur la définition



### □ Spécifique (suite)

#### □ Implications cliniques

- Ces critères d'exclusion ne permettent pas:
  - de définir un groupe avec des **besoins cliniques homogènes** (Dockrell & Lindsay, 2008)
  - de distinguer des **groupes d'enfants cliniquement et théoriquement distincts** (Botting, 2005) sur la base:
    - De leurs caractéristiques langagières (Tomblin & Zhang, 1999)
    - De l'efficacité de la prise en charge logopédique (Fey, Long, & Cleave, 1994)

## Réflexions sur la définition



### □ Spécifique (suite)

#### □ Évolution du QIP à travers le temps

- Chute moyenne de 8 à 36 points chez certains dysphasiques entre l'enfance et l'âge adulte (Botting, 2005; Mawhood, Howlin, & Rutter, 2000; Paul & Cohen, 1984; Tomblin, Freese, & Records, 1992)
  - A 15 ans (Slothard, Snowling, Bishop, Chipcase, & Kaplan, 1998) :
    - difficultés langagières résolues → scores non verbaux dans la norme
    - difficultés langagières persistantes → scores non verbaux inférieurs
- Enfants dysphasiques plus âgés exclus des critères ?

## Réflexions sur la définition



### □ Spécifique (Suite)

- Développement cognitif (Karmiloff-Smith, 1998; Thomas & Karmiloff-Smith, 2003)
  - Processus dynamique, interactif
  - Ne pas présenter les fonctions cognitives comme indépendantes et autonomes

- Attention aux tests utilisés pour évaluer les enfants dysphasiques
- Se renseigner sur d'éventuelles évaluations intellectuelles antérieures

## Réflexions sur la définition



### □ Spécifique (Suite)

#### □ Tests linguistiques proposés comme **marqueurs potentiels**

- Tests les plus sensibles :
  - La répétition de pseudo-mots (Bishop, North, & Donlan, 1996)
  - La production de la morphologie verbale dans un contexte obligatoire (Rice & Wexler, 1995)
- Mais **manque de spécificité** (Conti-Ramsden, Botting, & Faragher, 2001)
  - Syndrome de Down : difficultés en répétition de pseudo-mots (Jarrold, Baddeley, & Hewes, 2000)
  - Apprenants L2 : difficultés avec la morphologie verbale (Paradis & Crago, 2000)

## Réflexions sur la définition



### □ Sévère

#### □ Populations parfois très différentes:

- Littérature anglophone : < p10 (Leonard, Weismer, Miller, Francis, Tomblin & Kail, 2007 ; Van der Lely & Ullman, 2001)
- Critères belges francophones : < p3

#### □ Définitions selon l'objectif

- Proposition d'une définition plus clinique qui engloberait les **répercussions sur la vie de tous les jours** (Campbell, & Skarakis-Doyle, 2007)

## Réflexions sur la définition



### □ Persistant

- Evolution lente et difficile malgré une prise en charge adaptée
- Trouble langagier perdurant au-delà de 6 ans

MAIS

- Modification du profil de difficultés langagières au cours du temps

## Plan – les dysphasies



### □ Données descriptives

- Définitions actuelles & réflexions
- Point de vue actuel sur les classifications

## Les classifications



- Profils linguistiques très hétérogènes (cfr. Bortolini, Leonard, & Caselli, 1998)
- Diverses classifications proposées sur la base d'observations cliniques et d'études empiriques (Bishop & Rosenbloom, 1987; Korkman & Hakkinen-Rihu, 1994; Rapin & Allen, 1983).
  - But: répartir les enfants dans des sous-groupes homogènes

## Les classifications



- Mais, ces profils ne sont pas stables au cours du temps
- Ils sont peu utiles pour guider la rééducation
- Rôle = résumé rapide d'un profil langagier à un moment donné

## Les classifications



### Suivi longitudinal (Conti-Ramsden et al., 1997)

- N= 233 enfants et 6 profils distincts
  - Groupe 1 : déficit lexico-syntaxique
  - Groupe 2 : enfants sans trouble
  - Groupe 3 : dyspraxie verbale
  - Groupe 4 : déficit de programmation phonologique
  - Groupe 5 : déficit phonologico-syntaxique
  - Groupe 6 : déficit sémantico-pragmatique
- Entre 7 et 8 ans : 50% des enfants changent de catégories (soit par aggravation = perte phono, perte lexicale, soit l'inverse).
- Prendre en considération cette dynamique !

## Les classifications



### □ Bishop, 2004

- 4 sous-types de troubles
  - Dyspraxie verbale développementale
  - Dysphasie linguistique
  - Troubles pragmatiques développementaux
  - Troubles langagiers réceptifs sévères
    - Agnosie verbale auditive : problèmes sévères de compréhension du langage (considérés au départ comme sourds)
    - Profil langagier très rare

## Les classifications

- Bishop, 2004 (Parisse & Maillart, 2009, JNL)
  - Avantages de cette classification
    - Syndromes distincts l'un de l'autre
    - Pas de changement de sous-groupe
    - Facilite la comparaison inter-études

## Les classifications

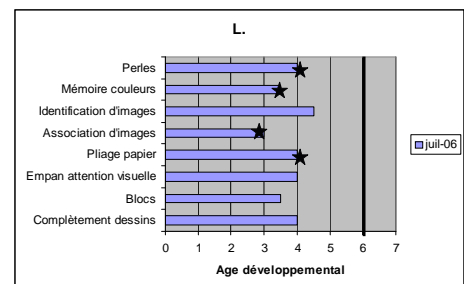
- L'existence des trois profils pathologiques clairement différenciés est liée aux propriétés du système
  - Ce système peut se stabiliser dans 3 états différents qui correspondent à ses propriétés internes
    - L'interface physique - **dyspraxie**
    - L'organisation des formes du langage - **linguistique**
    - La fonction communicative du langage - **pragmatique**

## Les classifications

- Hiskey Nebraska (1969) comme **aide au diagnostic différentiel ?**
  - Dysphasie
  - Dysharmonie évolutive
  - Retard global

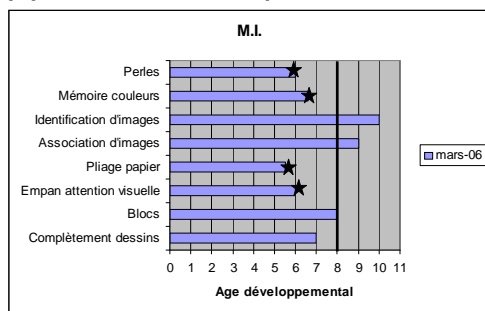
## Les classifications

### Retard global de développement



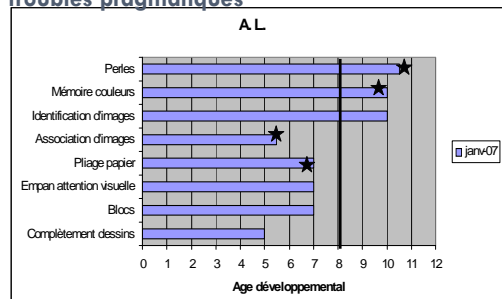
## Les classifications

### Dysphasie - altération séquentielle?



## Les classifications

### Profil plus dysharmonique compatible avec des troubles pragmatiques



Merci pour votre attention!

**Papiers associés à cette présentation :**

Parisse, C. & Maillart, C. (2010). Nouvelles propositions pour la recherche et l'évaluation du langage chez les enfants. In Gruaz, C. & Jacquet-Pfau, C(Eds). Autour du mot : pratiques et compétences. Limoges : Lambert-Lucas,201-222.